

# **BGer 8C 525/2017 vom 30. August 2018**

Bundesgericht, 2018-08-30, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_8C\\_525\\_2017](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_525_2017)

FR: TF 8C 525/2017 du 30 août 2018

IT: TF 8C 525/2017 del 30 agosto 2018

## **Regeste**

Unfallversicherung (Invalidenrente; Revision) | Unfallversicherung

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann wegen Rechtsverletzungen gemäss Art. 95 und 96 BGG erhoben werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an ( Art. 106 Abs. 1 BGG ). Es ist folglich weder an die in der Beschwerde geltend gemachten Argumente noch an die Erwägungen der Vorinstanz gebunden; es kann eine Beschwerde aus einem anderen als dem angerufenen Grund gutheissen und es kann sie mit einer von der Argumentation der Vorinstanz abweichenden Begründung abweisen. Immerhin prüft das Bundesgericht, unter Berücksichtigung der allgemeinen Pflicht zur Begründung der Beschwerde ( Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG ), grundsätzlich nur die geltend gemachten Rügen, sofern die rechtlichen Mängel nicht geradezu offensichtlich sind ( BGE 141 V 234 E. 1 S. 236 mit Hinweisen).

### **E. 1.2**

Im Beschwerdeverfahren um die Zusprechung oder Verweigerung von Geldleistungen der Militär- oder Unfallversicherung ist das Bundesgericht nicht an die vorinstanzliche Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts gebunden ( Art. 97 Abs. 2 und Art. 105 Abs. 3 BGG ).

### **E. 2**

Unbestrittenermassen ist mangels verbesserten Gesundheitszustands eine Revision der Rente nach Art. 17 ATSG ausgeschlossen. Streitig ist hingegen, ob die Vorinstanz zu Recht die Aufhebung der Invalidenrente per 30. November 2013 im Rahmen der substituierten Begründung einer Wiedererwägung bejaht hat.

### **E. 3**

Die Vorinstanz hat die Grundsätze und Bestimmungen über die Begriffe der Invalidität ( Art. 8 Abs. 1 ATSG ) und der Erwerbsunfähigkeit ( Art. 7 ATSG ), die Wiedererwägung ( Art. 53 Abs. 2 ATSG ) und die allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht ( BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352 ) zutreffend dargelegt. Darauf wird verwiesen.

### **E. 4**

In ihrer Stellungnahme vom 11. Mai 2018 wirft die Versicherte dem Bundesgericht Einseitigkeit und den Anschein von Befangenheit vor. Sie stellt jedoch keinen konkreten Antrag auf Ausstand. Da zudem nicht gegenüber einer Behörde, sondern bloss gegenüber

Personen Ausstandsgründe geltend gemacht werden können und die Versicherte keine Namen nennt, hat es damit sein Bewenden.

### **E. 5.1**

Die Vorinstanz ist gestützt auf die Stellungnahme der MEDAS vom 7. November 2016 zum Schluss gekommen, das Gutachten des Dr. med. B. \_\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, vom 2. April 2002, welches Grundlage der Rentenzusprechung bildete, sei unvollständig bzw. fehlerhaft, da der Gutachter die subjektiven Angaben der Versicherten trotz fehlender objektivierbarer Befunde nicht hinterfragt habe und die notwendigen fachärztlichen Abklärungen bezüglich des Bewegungsapparates überhaupt nicht sowie die neurologischen und neuropsychologischen nicht mit der erforderlichen Sorgfalt erfolgt seien. Daran ändere nichts, dass die Rente noch unter der alten Rechtsprechung zu den Schleudertraumata zugesprochen worden sei. Somit sei die Verfügung vom 13. September 2002 zweifellos unrichtig und ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung. Gestützt auf das MEDAS-Gutachten vom 14. Juni 2013, welchem das Bundesgericht in seinem Urteil volle Beweiskraft zuerkannt habe und welches der Versicherten in ihrer angestammten Tätigkeit eine volle Arbeitsfähigkeit attestiere, sei die Rentenaufhebung per Ende November 2013 mit der substituierten Begründung der Wiedererwägung zu schützen.

### **E. 5.2**

Die Versicherte rügt, entgegen der Vorinstanz liege kein Wiedererwägungsgrund nach Art. 53 Abs. 2 ATSG vor. Massgebend sei die Rechtslage im damaligen Zeitpunkt gewesen und ob der Entscheid der Behörde aus damaliger Sicht vertretbar gewesen sei. Einerseits sei es im Zeitpunkt der Rentenzusprechung üblich gewesen, dass nach einem Schleudertrauma ein Neurologe allein die medizinische Situation, einschliesslich des Bewegungsapparates, beurteilt habe. Andererseits habe Dr. med. B. \_\_\_\_\_ in seinem Gutachten eine sehr sorgfältige Beurteilung vorgenommen, welche dem damaligen Standard entsprochen habe. Weiter sei nicht zu beanstanden, dass der Neurologe auch eine neuropsychologische Beurteilung vorgenommen habe. Schliesslich lässt sie geltend machen, eine Wiedererwägung über zehn Jahre seit der Rentenzusprechung verstosse gegen Treu und Glauben ( Art. 5 Abs. 3 und Art. 9 BV in Verbindung mit Art. 35 BV ) sowie gegen Art. 6 EMRK und das Diskriminierungsverbot nach Art. 8 in Verbindung mit Art. 14 EMRK . In ihrer Stellungnahme vom 11. Mai 2018 beruft sie sich erneut auf eine Verletzung des Art. 8 in Verbindung mit Art. 14 EMRK sowie auf einen Verstoss gegen das Gleichbehandlungsgebot ( Art. 8 Abs. 1 BV ), der res iudicata und weitere Einwände in Zusammenhang mit der Adäquanztprüfung.

### **E. 6**

Ob die Vorinstanz gestützt auf das gemäss ihrer Einschätzung mangelhafte Gutachten des Dr. med. B. \_\_\_\_\_ vom 2. April 2002 zu Recht einen offensichtlich ungenügend abgeklärten Sachverhalt und damit einen Wiedererwägungsgrund bejaht hat (vgl. zu dieser Frage etwa SVR 2017 UV Nr. 16 S. 53, 8C\_425/2016, E. 4.2), kann offen bleiben. Denn - wie nachfolgend gezeigt wird (E. 7) - ist eine Rentenaufhebung im Rahmen der auch vor Bundesgericht zulässigen substituierten Begründung (E. 1.1) ausgewiesen.

### **E. 7.1**

Nach Art. 53 Abs. 2 ATSG kann der Versicherungsträger auf formell rechtskräftige Verfügungen oder Einspracheentscheide zurückkommen, wenn diese zweifellos unrichtig sind und wenn ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist. Die erstgenannte

Voraussetzung meint, dass kein vernünftiger Zweifel an der (von Beginn weg bestehenden) Unrichtigkeit der Verfügung möglich, also einzig dieser Schluss denkbar ist. Das Erfordernis der zweifellosen Unrichtigkeit ist in der Regel erfüllt, wenn eine Leistungszusprechung aufgrund falsch oder unzutreffend verstandener Rechtsregeln erfolgt war oder wenn massgebliche Bestimmungen nicht oder unrichtig angewandt wurden ( BGE 140 V 77 E. 3.1 S. 79). Anders verhält es sich, wenn der Wiedererwägungsgrund im Bereich materieller Anspruchsvoraussetzungen liegt, deren Beurteilung notwendigerweise Ermessenszüge aufweist. Erscheint die Beurteilung einzelner Schritte bei der Feststellung solcher Anspruchsvoraussetzungen (Invaliditätsbemessung, Arbeitsunfähigkeitsschätzung, Beweiswürdigung, Zumutbarkeitsfragen) vor dem Hintergrund der Sach- und Rechtslage, wie sie sich im Zeitpunkt der rechtskräftigen Leistungszusprechung darbot, als vertretbar, scheidet die Annahme zweifelloser Unrichtigkeit aus. Zweifellos ist die Unrichtigkeit, wenn kein vernünftiger Zweifel daran möglich ist, dass die Verfügung unrichtig war. Es ist nur ein einziger Schluss - derjenige auf die Unrichtigkeit der Verfügung - denkbar ( BGE 138 V 324 E. 3.3 S. 328; in BGE 140 V 15 nicht, aber in SVR 2014 IV Nr. 10 S. 39 publizierte E. 4.1 des Urteils 9C\_125/2013 vom 12. Februar 2014; vgl. zum Ganzen SVR 2017 UV Nr. 16 S. 53, 8C\_425/2016, E. 2.2).

### **E. 7.2**

Nach der Rechtsprechung ist das Erfordernis der zweifellosen Unrichtigkeit etwa bei Vorliegen einer Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes nach Art. 43 Abs. 1 ATSG erfüllt (vgl. etwa Urteile 8C\_638/2017 vom 25. Januar 2018 E. 2.2, 8C\_746/2017 vom 22. Dezember 2017 E. 2.2, 9C\_362/2017 vom 8. August 2017 E. 2.1, 8C\_861/2015 vom 30. Juni 2016 E. 3.2.5, 9C\_633/2015 vom 3. November 2015 E. 2.1 und 8C\_347/2015 vom 20. August 2015 E. 2.1, je mit weiteren Hinweisen). Ebenso wird bei Ausserachtlassung der im Zeitpunkt der Gewährung der Rente geltenden Rechtsprechung zu den unklaren Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage nach BGE 130 V 352 (nunmehr: BGE 141 V 281 ) die zweifellose Unrichtigkeit bejaht (Urteile 9C\_727/2016 vom 10. März 2017 E. 3.4 und 8C\_68/2013 vom 14. Mai 2013 E. 3.4; vgl. aber auch Urteil 9C\_309/2016 vom 13. September 2016 E. 3.5).

### **E. 7.3**

Gleich wie bei der Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes oder der Ausserachtlassung der bei unklaren Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage massgeblichen spezifischen Rechtsprechung von BGE 130 V 352 (nunmehr: BGE 141 V 281 ) stellt eine Rentenzusprechung ohne explizite oder wenigstens implizite Prüfung der Adäquanz eine Leistungszusprechung auf Grund falscher Rechtsanwendung und damit eine zweifellos rechtsfehlerhafte Verfügung dar, so dass der Unfallversicherer berechtigt ist, darauf zurückzukommen (vgl. dazu bereits SVR 2017 UV Nr. 8 S. 27, 8C\_193/2016, E. 4.2 und 4.3). Gestützt auf diese zweifellose Unrichtigkeit kann eine Überprüfung erfolgen, ohne dass gefragt werden muss, ob die ursprüngliche Verfügung auch im Ergebnis, d.h. im Dispositiv zweifellos unrichtig ist. Dadurch soll mit Wirkung ex nunc et pro futuro ein rechtskonformer Zustand hergestellt werden. Dabei ist wie bei einer materiellen Revision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG auf der Grundlage eines richtig und vollständig festgestellten Sachverhalts der Invaliditätsgrad im Zeitpunkt der Verfügung über die Herabsetzung oder Aufhebung einer Rente zu ermitteln (vgl. Urteil 8C\_861/2015 vom 30. Juni 2016 E. 3.3; vgl. auch BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 10 f. sowie die Urteile 8C\_638/2017 vom 25. Januar 2018 E. 4.1, 9C\_362/2017 vom 8. August 2017 E. 2.2, und 8C\_347/2015 vom 20. August 2015

E. 4.2).

#### **E. 7.4**

Vorliegend erfolgte die Rentenzusprechung nicht gestützt auf objektivierbare Beschwerden, sondern infolge eines Schleudertraumas, so dass für die Leistungsbeurteilung eine separate Prüfung des adäquaten Kausalzusammenhangs nach dem damals massgebenden BGE 117 V 359 hätte vorgenommen werden müssen. Es ist jedoch weder der Verfügung vom 13. September 2002, noch den Schreiben vom 14. August 2002 und vom 28. Juni 2002 eine Prüfung des adäquaten Kausalzusammenhangs zu entnehmen. Auch in den übrigen echtzeitlichen Akten findet sich kein Hinweis zur Thematisierung der Adäquanz. Vielmehr waren sich die Mobiliar und der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin über den versicherten Verdienst uneins; diese Frage konnte jedoch ohne ein strittiges Verfahren erledigt werden (vgl. den Rückzug der Einsprache vom 18. Oktober 2002). Demnach liegt infolge unterlassener Adäquanzprüfung eine zweifellos rechtsfehlerhaft zustandegekommene Verfügung vor. Da auch das Erfordernis der erheblichen Bedeutung erfüllt ist ( BGE 140 V 85 E. 4.4 S. 87), sind die Voraussetzungen für eine Prüfung ex nunc et pro futuro gegeben.

#### **E. 7.5**

An diesem Ergebnis ändern auch die Vorbringen der Versicherten nichts. Bezüglich der Rüge, es sei unzulässig, nach über zehn Jahren eine Wiedererwägung vorzunehmen, kann vollumfänglich auf die Ausführungen in BGE 140 V 514 E. 3.5 S. 518 verwiesen werden, wo das Bundesgericht die in BGE 97 V 144 aufgeworfene Frage der Befristung einer Wiedererwägung verneint. Die Versicherte bringt nichts vor, das diese Rechtsprechung ernsthaft in Zweifel ziehen würde ( BGE 140 V 538 E. 4.5 S. 541). Soweit sie in diesem Zusammenhang eine Verletzung von Art. 6 EMRK sowie von Art. 8 in Verbindung mit Art. 14 EMRK geltend macht, vermögen ihre Ausführungen den Begründungsanforderungen von Art. 106 Abs. 2 BGG nicht zu genügen. Dasselbe gilt auch für die in der Stellungnahme vom 11. Mai 2018 erhobenen Rügen des Verstosses gegen das Gleichbehandlungsgebot nach Art. 8 Abs. 1 BV (vgl. in diesem Zusammenhang BGE 142 V 106 E. 4.3 S. 110) sowie der Missachtung des ILO-Abkommens Nr. 121, zumal letzteres von der Schweiz nicht ratifiziert worden ist (vgl. dazu die Antwort des Bundesrates vom 15. Mai 2002 zur einfachen Anfrage Rechsteiner [02.1025], AB 2002 N 1144; vgl. auch Gächter/Burch, Nationale und internationale Rechtsquellen, in: Steiger-Sackmann/ Mosimann [Hrsg.], Recht der Sozialen Sicherheit, 2014, Rz. 1.60). Ebenfalls unhelflich ist der Einwand der res iudicata, da das Bundesgericht mit seinem Urteil 8C\_889/2015 vom 29. September 2016 das Verfahren nicht abschloss, sondern die Sache zu weiteren Abklärungen und neuem Entscheid an die Vorinstanz zurückwies. Dabei hat es weder der Vorinstanz materielle Vorgaben noch Feststellungen zur Adäquanz oder einer Wiedererwägung gemacht und sich auch nicht darauf festgelegt, dass nur eine Revision möglich wäre. Weiter ändert der geltend gemachte Umstand, es handle sich nicht um ein reines Schleudertrauma, sondern um ein solches mit Wirbelfraktur, nichts. Denn im Rahmen der Schleudertraumapraxis wird seit je nicht zwischen psychischen und physischen Beschwerden unterschieden ( BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 112 mit Hinweisen), sondern eine Gesamtbeurteilung vorgenommen. Schliesslich übersieht die Versicherte, dass das Bundesgericht über die Beschwerde auch gestützt auf andere als den angerufenen Gründen entscheiden kann (vgl. E. 1.1).

#### **E. 8.1**

Nach dem Gesagten ist der Anspruch der Versicherten auf eine Invalidenrente nunmehr ex nunc et pro futuro zu prüfen.

### **E. 8.2.1**

Was das Vorgehen bei der Adäquanzprüfung betrifft, ist nach der Schleudertrauma-Praxis (analog zu den bei psychischen Fehlentwicklungen nach Unfall geltenden Grundsätzen) für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs im Einzelfall zu verlangen, dass dem Unfall eine massgebende Bedeutung für die Entstehung der Arbeits- bzw.

Erwerbsunfähigkeit zukommt. Dies trifft dann zu, wenn er eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt. Für die Beurteilung dieser Frage ist an das Unfallereignis anzuknüpfen, wobei - ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf - zwischen banalen bzw. leichten Unfällen einerseits, schweren Unfällen andererseits und schliesslich dem dazwischen liegenden mittleren Bereich unterschieden wird. Während der adäquate Kausalzusammenhang in der Regel bei schweren Unfällen ohne Weiteres bejaht und bei leichten Unfällen verneint werden kann, lässt sich die Frage der Adäquanz bei Unfällen aus dem mittleren Bereich nicht aufgrund des Unfallgeschehens allein schlüssig beantworten. Es sind weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall in Zusammenhang stehen oder als direkte bzw. indirekte Folgen davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Je nachdem, wo im mittleren Bereich der Unfall einzuordnen ist und abhängig davon, ob einzelne dieser Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt sind, genügt zur Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs ein Kriterium oder müssen mehrere herangezogen werden ( BGE 134 V 109 E. 10.1 S. 126).

### **E. 8.2.2**

Der Katalog dieser Kriterien lautet (vgl. BGE 134 V 109 E. 10.3 S. 130) : - besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls; - die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen; - fortgesetzt spezifische, belastende ärztliche Behandlung; - erhebliche Beschwerden; - ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert; - schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen; - erhebliche Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen.

### **E. 8.3**

Beim Unfall vom 20. August 1997 fuhr ein Lastwagen von hinten in das vor einem Lichtsignal stehende Auto der Versicherten und schob dieses in das vor ihm stehende Fahrzeug. Dabei wurden die Airbags ausgelöst sowie Front und Heck ihres Autos stark eingedrückt und ein Sachschaden von ca. Fr. 12'000.- verursacht (vgl. Polizeirapport vom.....). Gemäss den Feststellungen im Polizeirapport wurde die Versicherte beim Unfall leicht verletzt. Das erstbehandelnde Spital C.\_\_\_\_\_ diagnostizierte eine HWS/LWS-Kontusion sowie eine Kontusion der linken Hand, hielt fest, es habe kein Schwindel, keine Übelkeit und kein Erbrechen vorgelegen, und verneinte einen Kopfanprall (Bericht vom 10. September 1997). Am 3. Oktober 1997 diagnostizierte Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, ein Schleudertrauma mit Knochenanriss C4 und radikulärem Reizsyndrom C8 links. Der Hausarzt, Dr. med. E.\_\_\_\_\_ hielt am 5. Dezember 1997 fest, es liege der übliche protrahierte Verlauf nach einem Schleudertrauma vor; zur Zeit stehe die Depression im Vordergrund, die Versicherte leide aber nach wie vor an Kopfschmerzen. Auch Dr. med. D.\_\_\_\_\_ hielt am 10. Dezember 1997 fest, im Vordergrund stehe die Depression. Ab Januar 1998 war die Versicherte bei Dr. med. F.\_\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, in Behandlung, der vorerst keine psychischen

Probleme erwähnte. Im Austrittsbericht der Klinik G. \_\_\_\_\_ vom 14. August 1998, wo sich die Versicherte vom 21. Juli bis 13. August 1998 stationär aufhielt, diagnostizierten die Ärzte eine Cervikobrachialgie ulnar links bei HWS-Distorsionstrauma am 20. August 1997, Diskusprotrusion C5/6 und reaktiver Depression und psychosozialer Belastung, Nikotinabusus, mässiges Übergewicht und Status nach Hysterektomie 1994 wegen Endometriose; zudem hielten sie fest, zur dringenden psychischen Stabilisierung und zum Erlernen eines adäquaten Umgangs mit den Beschwerden werde eine psychologische Begleitung empfohlen. Dr. med. B. \_\_\_\_\_ diagnostizierte in seinem Gutachten vom 2. April 2002 einen Heckauffahrunfall vom 20. August 1997 mit HWS-Distorsion, persistierendem, linksbetontem, leichtem bis mässigem, unterem Cervicalsyndrom mit leichter, schmerzhafter Funktionseinschränkung, milder traumatischer Hirnverletzung, persistierenden, leichten kognitiven Defiziten, Distorsion der LWS, leichtem links betontem, rezidivierendem Lumbovertebralsyndrom mit Funktionsstörung im Bereich der Iliosakralgelenke; zu der seit Jahren andauernden psychologischen Behandlung sowie entsprechenden Beschwerden nahm er keine Stellung und hielt als Behandlung die Einnahme von Medikamenten, wöchentliche Physiotherapie sowie wöchentliche Konsultationen bei Frau med. pract. H. \_\_\_\_\_ fest. Im MEDAS-Gutachten vom 14. Juni 2013 diagnostizierten die Experten mit Einschränkung der Arbeitsfähigkeit chronische Handgelenksschmerzen links mit Funktionseinschränkung, leichter Arthrose im Mittelhandbereich und Status nach Radiusfraktur 2011; ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit konstatierten sie eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) mit möglichen früheren depressiven Episoden (ICD-10 F32.4), aktuell remittiert, ein chronisches Schmerzsyndrom im Nacken- und Hinterkopfbereich mit Ausstrahlung in den linken Arm, ohne eindeutig zuzuordnendes somatisches Korrelat, möglicher Mitbeteiligung der deutlichen degenerativen Veränderungen zwischen dem 5. und 6. sowie dem 6. und 7. Halswirbel und der ausgeprägten muskulären Dekonditionierung, Status nach Heckauffahrkollision am 20. August 1997, ein chronisches lumbales Schmerzsyndrom mit Ausstrahlung in den linken Oberschenkel, ohne zuzuordnendes somatisches Korrelat, wahrscheinlicher Mitbeteiligung der ausgeprägten muskulären Dekonditionierung, eine Adipositas simplex (BMI von 33.5), eine arterielle Hypertonie, Kopfweg vom Spannungstyp, teilweise in Migräne übergehend, sowie Nikotinabusus. Für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit bestehe eine volle Arbeitsfähigkeit; dies gelte auch für körperlich leichte Verweistätigkeiten, während mittelschwere und schwere Tätigkeiten aus rheumatologischen Gründen nicht mehr zumutbar seien. In ihrer Ergänzung vom 7. November 2016 äusserte sich die MEDAS vornehmlich zum Gutachten des Dr. med. B. \_\_\_\_\_ vom 2. April 2002. Dabei hielt sie verschiedene Unzulänglichkeiten dieses Gutachtens fest und kam zum Schluss, eine leichte Verbesserung des Gesundheitszustandes habe lediglich der psychiatrische MEDAS-Gutachter feststellen können, während sich die aus somatischer Sicht höhere Leistungsfähigkeit aus dem Umstand ergebe, dass keine objektivierbaren strukturellen Läsionen nachgewiesen werden könnten, was keiner Besserung des Gesundheitszustandes entspreche, sondern eine andere Einschätzung des Sachverhaltes darstelle.

#### **E. 8.4**

Nach der Rechtsprechung ist bei Auffahrkollisionen vor Lichtsignalen oder Fussgängerstreifen stets von Unfällen im mittleren Bereich an der Grenze zu den leichten Fällen auszugehen; dies gilt selbst dann, wenn das Fahrzeug der versicherten Person durch den Aufprall in das vor ihr stehende geschoben wird (RKUV 2005 Nr. U 549 S. 236 E.

5.1.2, U 380/04). Angesichts des in E. 8.3 dargelegten Geschehensablaufs ist somit von einem Unfall im mittleren Bereich an der Grenze zu den leichten Fällen auszugehen. Demnach müssen für die Erfüllung des adäquaten Kausalzusammenhangs mindestens vier der Kriterien oder eines in besonders ausgeprägter Weise gegeben sein (SVR 2010 UV Nr. 25 S. 100, 8C\_897/2009, E. 4.5).

### **E. 8.5**

Der Unfall vom 20. August 1997 hat sich bei objektiver Betrachtungsweise weder unter besonders dramatischen Begleitumständen ereignet noch war er von einer besonderen Eindrücklichkeit. Denn dabei wird nicht vom subjektiven Empfinden der versicherten Person ausgegangen, sondern es gilt ein objektiver Massstab; daran ändert nichts, dass jedem Unfall im mittleren Bereich eine gewisse Eindrücklichkeit zukommt (SVR 2017 UV Nr. 8 S. 27, 8C\_193/2016, E. 5.3; Urteil 8C\_318/2013 vom 18. September 2013 E. 5.4 mit Hinweisen). Auch das Kriterium der Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzungen ist nicht gegeben, da die Diagnose eines Schleudertraumas dazu nicht genügt, sondern es einer besonderen Schwere der für ein Schleudertrauma typischen Beschwerden oder besonderer, das Beschwerdebild beeinflussender Umstände, wie etwa einer abgedrehten Körperhaltung, bedarf (SVR 2017 UV Nr. 41 S. 141, 8C\_833/2016, E. 6.3 mit Hinweisen), die hier nicht vorliegen. Für das Kriterium der fortgesetzt spezifischen, belastenden ärztlichen Behandlung fallen die medikamentöse und physiotherapeutische Behandlung wie auch ärztliche Verlaufskontrollen und Abklärungen ausser Betracht (SVR 2017 UV Nr. 9 S. 31, 8C\_616/2016, E. 8; Urteil 8C\_318/2013 vom 18. September 2013 E. 5.4 mit Hinweisen). Ob es angesichts der jahrelangen psychotherapeutischen Behandlung zu bejahen ist, ist mangels eines umfassenden Konzeptes fraglich (Urteil 8C\_318/2013 vom 18. September 2013 E. 5.4), kann aber offen bleiben, da es jedenfalls nicht besonders ausgeprägt vorliegt. Das Kriterium der erheblichen Beschwerden kann unter Berücksichtigung der Einschränkungen in der Haushaltsführung sowie des sozialen Rückzugs als knapp erfüllt gelten (SVR 2017 UV Nr. 9 S. 31, 8C\_616/2016, E. 9; Urteil 8C\_234/2012 vom 26. Juli 2012 E. 5.4). Offensichtlich nicht erfüllt ist das Kriterium der ärztlichen Fehlbehandlung. Dasselbe gilt für das Kriterium des schwierigen Heilungsverlaufs und erheblicher Komplikationen. Denn aus der blossen Dauer der ärztlichen Behandlung und der geklagten Beschwerden darf nicht schon auf einen schwierigen Heilungsverlauf geschlossen werden; dazu bedarf es besonderer Gründe (vgl. SVR 2018 UV Nr. 3 S. 9, 8C\_147/2017, E. 5.3, wo eine multiple Sklerose zum unfallbedingten Gesundheitsschaden hinzukam), die hier nicht gegeben sind (Urteil 8C\_234/2012 vom 26. Juli 2012 E. 5.4 mit Hinweisen). Das Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Bemühungen ist zu verneinen. Zwar war die Versicherte von März bis August 1999 in ihrer angestammten Tätigkeit zu 40 bis 50 % tätig und erledigte danach bis Ende 2002 zu einem 40 %-Pensum administrative Arbeiten für einen Pflegebetrieb, seither ging sie jedoch keiner Erwerbstätigkeit mehr nach (vgl. die Angaben im Gutachten des Dr. med. B. \_\_\_\_\_ vom 2. April 2002 und im MEDAS-Gutachten vom 14. Juni 2013) und es finden sich in den Akten auch keine Hinweise auf Bemühungen, im Berufsleben wieder Fuss zu fassen. Damit sind höchstens zwei der Kriterien und keines in besonders ausgeprägter Weise erfüllt, so dass der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 20. August 1997 und den noch geklagten Beschwerden zu verneinen ist.

### **E. 8.6**

Angesichts der fehlenden Leistungsvoraussetzung der Adäquanz besteht kein Leistungsanspruch. Folglich ist die Rentenaufhebung per 30. November 2013 im Ergebnis zu Recht erfolgt.

#### **E. 9**

Das Verfahren ist kostenpflichtig. Die unterliegende Versicherte hat die Gerichtskosten zu tragen ( Art. 66 Abs. 1 und 2 BGG ). Die Mobilier hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung ( Art. 68 Abs. 3 BGG ).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.